

HISTOIRE ET PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE

JEAN-FRANÇOIS BRAUNSTEIN

Université Paris I – Panthéon-Sorbonne

Il existe aujourd'hui un indéniable regain d'intérêt des philosophes pour la médecine, et les livres, colloques et projets de recherche se multiplient autour de la question des rapports entre médecine et philosophie. Cela pourrait sembler de bon augure dans la mesure où la médecine a naguère inspiré la réflexion de philosophes comme Canguilhem, Foucault ou Dagognet. Mais il est à craindre que cet intérêt ne soit aujourd'hui quelquefois motivé par de mauvaises raisons, celles-là même que Canguilhem dénonçait, il y a plus de soixante ans déjà, dans *Le normal et le pathologique*, lorsqu'il faisait la liste des raisons pour lesquelles les philosophes s'intéressent souvent à la médecine, et qui n'étaient pas les siennes.

Une première attitude à critiquer, selon Canguilhem, était celle de ces philosophes qui prétendent « rénover la médecine en lui incorporant une métaphysique ». On peut s'interroger de ce point de vue sur les récentes tentatives de promouvoir une « philosophie du soin », que l'on oppose à une médecine jugée trop technique, trop obstinément tournée vers la « guérison » (*cure*) au détriment du « soin » (*care*). Si le soin mérite certes d'être un objet de réflexion, il n'est pas certain qu'il faille ainsi l'opposer à une « médecine scientifique », jugée trop déshumanisée. Pour nous la médecine n'évoque pas seulement l'indéniable « vulnérabilité » de l'homme, mais elle est aussi l'exemple, comme disait Foucault, d'une technique qui est la « forme armée, positive et pleine de sa finitude ». Il est en tout cas possible d'espérer, pour chacun d'entre nous, que la médecine ne se laisse pas détourner de sa fonction essentielle qui est de s'efforcer de guérir et de lutter pour préserver la vie humaine.

La seconde mauvaise raison pour laquelle la philosophie peut s'intéresser à la médecine, est d'espérer y trouver un réservoir de « questions éthiques » concrètes permettant de donner un contenu à une métamoralité autrement vide : selon le mot de Stephen Toulmin, la médecine aurait ainsi, ces dernières années, permis de « sauver la vie à l'éthique ». Il est ici fait référé-

rence à l'engouement, un peu plus ancien, pour la bioéthique, qui conduit en définitive à penser que de nouveaux « experts », les bioéthiciens, seraient mieux à même que les médecins, ou les patients et leurs familles, de prendre des décisions justes et humaines face aux problèmes éthiques soulevés par les récentes avancées de la médecine. Certains philosophes se proposent alors volontiers pour être de tels experts. Mais on peut douter, au vu des conclusions radicales de philosophes comme Tristram Engelhardt, qui distingue entre les « personnes » dotées de conscience et les autres « humains » non susceptibles d'être protégés, ou Peter Singer, qui justifie l'infanticide ou l'euthanasie des handicapés mentaux, que ceux-ci soient les mieux à même de préserver la dignité, voire même tout simplement l'intégrité de la vie humaine.

Le minimum que l'on puisse demander à la philosophie, c'est de laisser la médecine en paix et c'est sans doute en ce sens aussi que Canguilhem refusait que la philosophie « porte sur l'activité médicale aucun jugement normatif ». La philosophie n'a à imposer à la médecine ni une métaphysique ni une éthique. En revanche la philosophie a beaucoup à apprendre de la médecine, à condition d'être attentive au détail de l'histoire de celle-ci, de ses pratiques et de ses argumentations. Pour en revenir à un impératif canguilhemien qui mérite d'être toujours répété : « la philosophie est une réflexion pour qui toute matière étrangère est bonne, et nous dirions volontiers pour qui toute bonne matière doit être étrangère ». C'est de cette manière qu'elle pourra éventuellement éclairer la médecine en retour.

C'est ce choix, plus modeste, que nous avons fait, dans ce numéro qui unit histoire de la médecine et philosophie, en essayant de partir de l'analyse, voire même de l'auscultation, d'un certain nombre de « cas », tirés de l'histoire et de l'anthropologie de la médecine. Ces études nous semblent soulever tout naturellement un certain nombre de questions épistémologiques et philosophiques, qui comportent cependant des enseignements éthiques. Mais il s'agit alors d'une éthique sans phrases, qu'illustre parfaitement, par quelques discrètes allusions, le texte que le grand historien et philosophe de la médecine Ludwik Fleck écrivit à son retour de Buchenwald, et par lequel nous avons choisi d'ouvrir ce numéro, en manière d'hommage. Le choix de traduire pour la première fois en français cet article de Fleck vise aussi à rappeler qu'un tel type de réflexion philosophique *a posteriori* sur la médecine a une longue histoire – sans même remonter jusqu'à Hippocrate. Il n'y a pas lieu de s'abuser et de croire que ce serait aujourd'hui la première fois que médecine et philosophie se sont rencontrées : le texte de Fleck illustre parfaitement cette ancienne tradition d'approche philosophique de l'histoire de la médecine.

Dans cet article Fleck part des scandaleuses études sur le typhus menées dans le camp de Buchenwald pour développer une réflexion épistémologique qui annonce à bien des égards celle de Kuhn dans *La structure des révolutions scientifiques*, qu'il s'agisse des périodes de « découverte » et de « routine » dans la science, du caractère social de l'activité scientifique ou des notions de vérité et d'« harmonie des illusions ». Fleck y critique également beaucoup plus directement que partout ailleurs dans son œuvre la vision naïve du Cercle de Vienne, représentée par le bien nommé Simplicius, qui voit dans l'histoire des sciences un progrès simple, par accumulation, tendant vers l'unité de la science. De ce point de vue, les expériences usées que l'épistémologie emprunte habituellement à la physique sont beaucoup moins riches d'enseignements que les recherches biologiques et médicales qui illustrent ce que Fleck appelle, dans un autre de ses articles, non encore traduit, un « style médical de pensée ». En outre la simple manière dont Fleck évoque son expérience concentrationnaire est en elle-même une leçon d'éthique.

Dans un article portant sur la fin du XVI^e et le XVII^e siècle, Roberto Poma choisit d'éclairer les ambiguïtés de la notion de guérison, les rapports complexes entre folklore et science médicale, ou la question de la guérison par l'esprit à partir d'une étude du très curieux « onguent armaire », censé guérir à distance les blessures par armes blanches par onction de l'arme incriminée, et que recommandaient aussi bien Bacon que Locke. Il est significatif que Roberto Poma se réfère ici à Fleck et aux notions de « collectif de pensée » et de « vérité médicale » pour analyser les explications alors proposées de l'efficacité de l'onguent armaire. Cette réflexion ouvre à une interrogation plus vaste sur les pouvoirs de l'imagination sur le corps – et l'onguent armaire constituerait ici en quelque sorte la préhistoire du magnétisme animal.

C'est ensuite la notion foucaldienne de biopolitique qui est mise à l'épreuve par Vincent Guillin, autour d'un exemple tout aussi précis, celui des interventions de Mill lors des débats pour l'abrogation des *Contagious Disease Acts* dans l'Angleterre de la fin des années 1860. Vincent Guillin montre que Mill milite pour l'abrogation de l'examen vénérien des prostituées, s'indignant qu'il soit possible de nier la liberté des prostituées et s'inquiétant en outre des effets concrets de tels examens, entrepris pourtant au nom d'impératifs que l'on qualifierait aujourd'hui de « santé publique ». Il montre sur cet exemple que le libéralisme de Mill ne peut en aucun cas être subordonné à un objectif utilitariste ou biopolitique, au sens de Foucault. Il plaide ainsi pour une relecture directe des arguments de « ceux qui se reconnaissent eux-mêmes, ou que l'on reconnaît aujourd'hui, comme des libéraux ou des utilitaristes ».

Autre réflexion en partie inspirée de Foucault, notre article sur le « cas » d'un médecin qui semble aujourd'hui être un « médecin fou », le fondateur de la criminologie, Cesare Lombroso, dont le succès phénoménal à son époque étonne aujourd'hui. Lombroso tire un certain nombre de conclusions politiques de la médecine, mais c'est en fait par l'intermédiaire d'une certaine philosophie – dont Foucault a sans doute négligé l'importance. La médecine, inhabituellement conjointe avec la « mesure », fournit à Lombroso une véritable *Weltanschauung*, une « vision médicale du monde », fort répandue au XIX^e siècle, qui prétend résoudre, une bonne fois pour toutes, les antiques problèmes posés par la philosophie. Cette vision médicale du monde est fondée sur le matérialisme mais surtout sur la négation du libre-arbitre. Ce double déterminisme fondé sur l'organisme, du côté de la médecine, et sur le milieu, du côté de la mesure et de la statistique, comporte de réelles – et redoutables – conséquences politiques.

Dans un article portant sur la naissance de la psychiatrie phénoménologique dans l'œuvre de Binswanger, Elisabetta Basso a choisi de s'intéresser à son ouvrage peu connu de 1928 sur *Les changements dans la conception et l'interprétation du rêve depuis les Grecs jusqu'au présent*. A cette occasion elle montre comment la psychiatrie phénoménologique a pris naissance dans un contexte médical, clinique, autour de questions de méthodologie psychiatrique qui étaient débattues parmi les psychiatres du Burghölzli de Zurich et, bien sûr, autour de Freud. Le rêve représente alors pour Binswanger une « voie royale vers une méthode pour la psychiatrie », dans la mesure où il était à la charnière entre psychologie et psychiatrie et permettait d'ouvrir une voie vers la « dramatisation » de la vie psychique.

Enfin, dans un article qui illustre une approche d'anthropologie médicale, Todd Meyers s'interroge sur ce que peut être la « philosophie *dans* la médecine » plutôt que sur ce que serait une éventuelle « philosophie de la médecine », à partir d'une étude qu'il a menée pendant plusieurs années à Baltimore sur des adolescents dépendants de la drogue et traités par des produits de substitution. Cette écoute attentive des patients, de leurs infirmiers, des médecins se conjoint avec une analyse du système social des soins de santé aux Etats-Unis pour mettre en question les définitions apparemment simples de ce qu'est un patient. Selon Todd Meyers il y a clairement un « conflit » entre « la santé individuelle, subjective » et la « santé collective, publique », qui repose sur la trop fameuse « médecine basée sur des preuves ». Si l'on tient compte des différents rôles que le patient tient dans ce conflit et à l'intérieur des institutions qui l'accueillent, on comprend que la signification même de la notion de « patient » n'est absolument pas évidente : « le patient est un sujet qui navigue entre l'individuel et le social ».

Dans tous les articles de ce dossier, dont les auteurs viennent pourtant d'horizons nationaux et disciplinaires fort divers, on rencontre souvent les noms de Fleck, de Canguilhem ou de Foucault ou des références à l'épistémologie historique. Ce ne sont pas là de simples références formelles, c'est la marque d'une admiration partagée pour le style de travail que ces auteurs, malgré leurs dissemblances, ont inauguré, au plus près de l'histoire de la médecine : il ne peut y avoir de philosophie de la médecine sans histoire de la médecine. Pour ces « *fact lovers* », en des genres très différents, que furent Fleck, Canguilhem ou Foucault, l'attention portée aux faits scientifiques, aux détails voire même aux *curiosa* – justement parce que l'on sait, depuis Fleck, que les faits scientifiques ont une « genèse et un développement » – comporte de riches enseignements épistémologiques, mais aussi philosophiques, voire même politiques et éthiques. C'est ce souci d'un réel que la médecine, depuis Hippocrate, sait être « ondoyant et divers » que ce numéro a voulu privilégier.